

Indstrand, Rikke Iversen (10002)
Sjøsæter, Marte Hagen (10005)

Hvordan kan sykepleiere implementere og benytte prinsippene fra personsentrert omsorg i møte med personer med demens og atferdsproblematikk?

Antall ord: 7653
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
September 2023

Indstrand, Rikke Iversen (10002)
Sjøsæter, Marte Hagen (10005)

Hvordan kan sykepleiere implementere og benytte prinsippene fra personsentrert omsorg i møte med personer med demens og atferdsproblematikk?

Antall ord: 7653
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
September 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Det forventes en dobling av antall personer med demens innen 2040. Pasienter med demens kan ofte utvikle atferdsproblematikk som en del av sykdomsbildet, og tilstedeværelsen av dette kan være belastende for personen selv, pårørende og helsepersonell. Personsentrert omsorg er en tilnærming til personer med demens der fokuset ligger på individet fremfor sykdommen, og har vist seg å være effektivt i møte med atferdsproblematikk hos personer med demens.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan implementere og benytte seg av prinsippene i personsentrert omsorg i møte med personer med demens og atferdsproblematikk, og om dette kan være et effektivt tiltak i demensomsorgen.

Metode: Litteraturstudiet er gjennomført fra august 2023 til september 2023, og syv forskningsartikler er funnet gjennom systematisk litteratursøk og videre analysert for å besvare vår problemstilling.

Resultater: Resultatene viser at personsentrert omsorg har god effekt når det gjelder å redusere atferdsproblematikk som aggresjon, agitasjon og uro. Tiltaket har vist svært god øyeblikkelig effekt, med noe varierende effekt over lengre tid. I tillegg er det funnet at vellykket implementering og gjennomføring kan øke livskvalitet både hos pasient og sykepleier. Resultatene viser samtidig at det finnes en del utfordringer tilknyttet implementering og utførelse i praksis, herunder bemanning, tidspress og arbeidsbelastning.

Konklusjon: Personsentrert omsorg kan ha positiv effekt på atferdsproblematikk hos personer med demens, dersom personalet har tilstrekkelig opplæring og avdelingen lykkes i å implementere tiltaket til tross for de utfordringene som finnes.

Nøkkelord: Demens, personsentrert omsorg, atferdsproblematikk, kartlegging

Abstract

Background: It is expected that the amount of people with dementia will double before the year 2040. Patients with dementia can often develop behavioral problems as a result of the dementia. Those symptoms can be both challenging for the patient itself, the next of kin and health care workers. Person-centred care is an approach to people with dementia where the focus is on the individual rather than the disease, and has been shown to be effective in relation to behavioral problems in people with dementia.

Aim: The purpose of this literature study is to investigate how nurses can implement and use the principles of person-centred care when dealing with people with dementia and behavioral problems, and whether this can be an effective measure in dementia care.

Method: The literature study has been carried out from August 2023 to September 2023, and seven research articles have been found through a systematic literature search and further analysed to answer our problem.

Results: The results show that person-centred care has a good effect when it comes to reducing behavioral problems such as aggression, agitation and restlessness. The measure has shown a very good immediate effect, with a somewhat varying effect over a longer period of time. In addition, it has been found that successful implementation and completion can increase the quality of life for both patients and nurses. The results also show that there are a number of challenges associated with implementation and execution in practice, including staffing, time pressure and workload.

Conclusion: Person-centred care can have a positive effect on behavioral problems in people with dementia, if the staff has sufficient training and the department succeeds in implementing the measure despite the challenges that exist.

Keywords: Dementia, person centred care, behavioral problems, mapping

1. Innledning	5
1.1 Introduksjon	5
1.2 Teori	5
1.2.1 Hva er demens?	6
1.2.2 Atferdsproblematikk/APSD	6
1.2.3 Personsentrert omsorg	7
1.2.4 VIPS-Modellen	7
1.2.5 Omsorg - en relasjon mellom mennesker	8
1.2.6 Kartleggingsverktøy	8
1.3 Formål og problemstilling	9
2. Metode	10
2.1 Litteraturstudium	10
2.2 Søkeprosess	10
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler	16
2.5 Analyse	17
3. Resultater	18
3.1 Artikkelmatriser	18
3.2 Presentasjon av resultater	25
3.2.1 Kartleggingsverktøy	25
3.2.2 Personsentrert omsorg	25
3.2.3 Utførelse i praksis	27
4. Diskusjon	30
4.1 Implementering av kartleggingsverktøy	30
4.2 Personsentrert omsorgs effekt på atferdsproblematikk	31
4.3 Sykepleierens rolle	32
4.4 Rammer og barrierer for utøvelse i praksis	33
4.5 Metoderefleksjon	34
5. Konklusjon	36
6. Referanser	37

Tabelloversikt

Tabell 1: PICO-skjema	10
Tabell 2: Søketabell 1	11
Tabell 3: Søketabell 2	13
Tabell 4: Søketabell 3	14
Tabell 5: Søketabell 4	14
Tabell 6: Evans' fire steg	17
Tabell 7: Analysetabell	17
Tabell 8: Artikkelmatrise A-G	18

1. Innledning

1.1 Introduksjon

Per i dag lever det ca. 101 000 mennesker i Norge med demenssykdom (FHI, 2021). Det forventes en fordobling av antall personer med demens i Norge fram mot år 2040. Dette skjer fordi flere blir eldre, og forekomsten av demens øker med alderen (Helsedirektoratet, 2022). På grunn av det økende pleiebehovet ender denne pasientgruppen ofte opp på sykehjem eller andre helseinstitusjoner, og over 80% av pasienter med langtidsopphold på sykehjem lider av demenssykdom (Helsedirektoratet, 2022).

Pasienter med demens kan ha utfordrende atferd som er vanskelig å forholde seg til for andre, eller som er uheldig for pasienten selv (NHI, 2020). Pasienter med langtkommen demens vil ofte utvikle APSD; atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Disse pasientene krever ofte enorme ressurser fra både helsepersonell og pårørende, og kan oppleves som de mest utfordrende pasientene i demensomsorgen (Helsedirektoratet, 2022). Forskning viser at utfordrende atferd oppleves som svært belastende og utmattende for pleierne, og kan ha negativ innvirkning på deres fysiske og psykiske helse (Holst & Skär, 2017). Åström et al. (2004) fant i sin forskning at pleiere som ofte opplever aggressiv oppførsel oftere tyr til medisinerer eller isolasjon av pasienten, samt ignorerer pasienten når hen ber om hjelp. Som et resultat av den aggressive atferden vil også kvaliteten på pleien påvirkes (Holst & Skär, 2017).

Tall fra en stor norsk studie fant at tre av fire beboere på norske sykehjem, herunder både personer med og uten demens, står på psykofarmaka, til tross for at forskning viser at slike legemidler kan påvirke demenssykdom negativt (Sykepleien, 2017). Forskning viser at legemiddelbehandling mot symptomer fra demens har liten effekt på gruppenivå, og medisinerer kan ha betydelige bivirkninger (Helsedirektoratet, 2022). Ikke-medikamentelle behandlingsformer ansees derfor som førstevalg mot atferdssymptomene. I stedet for medikamentell behandling, kan man igangsette miljøtiltak, samt sosiale, psykiske og fysiske tilnærminger (NHI, 2020). Både NHI og Helsedirektoratet vektlegger fokus på personsentrert omsorg som førstevalg i behandling av APSD. Nasjonal faglig retningslinje for demens legger også vekt på personsentrert omsorg som et foretrukket behandlingsvalg. "Virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester skal etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personer med demens" (Helsedirektoratet, 2022).

1.2 Teori

Under dette kapittelet kommer en sammenfatning av relevant teori og bakgrunnskunnskap som sees på som et viktig grunnlag for å gi forståelse for problemstillingen i denne litteraturstudien og ulike momenter som er relevant for funn gjennom de systematiske søkene som er gjort. Formålet med valgt problemstilling vil også bli gjort rede for.

1.2.1 Hva er demens?

Med demens menes det en kognitiv hjerne-funksjonssvikt som er progredierende og opptrer hos personer som tidligere har vært kognitivt velfungerende. Årsaken til at man utvikler demens kommer an på hvilken undertype av demenssykdom det er snakk om (Bertelsen, 2016 s. 334). Hos enkelte kan sykdomsforløpet være kort og intenst, men hos andre personer kan sykdomsforløpet strekke seg over en lang periode inntil 20 år (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 411).

Alzheimers sykdom er den hyppigste formen av demens, og anslås å utgjøre rundt 70% av demenstilstandene. Det er vist at opptil 10% av alle personer over 65 år har sykdommen, det er da en sykdom hvor forekomsten øker med økende alder (Bertelsen, 2016, s. 334).

Demens har et typisk klinisk bilde når det kommer til ulike symptomer. Slike symptomer på demens uansett årsak er: progredierende hukommelsessvikt, personlighetsforandring og nedsatt tenkeevne hos et tidligere friskt menneske hvor andre årsaker til symptomene er utelukket (Bertelsen, 2016, s. 334). Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens er en symptomgruppe som er vanlig ved alle demenstyper, men fordelingen av enkeltsymptomer kan variere. Denne gruppen består av de ikke-kognitive symptomene som apati, agitasjon, depresjon, angst, hallusinasjoner og vrangforestillinger (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 417).

Demens kan deles opp i tre ulike grader; lett-, moderat- og alvorlig grad. Skillet mellom lett-grad av demens og moderat-alvorlig grad omhandler at tilstanden forverrer seg til symptomer og ulike kjennetegn som blant annet består av at personen med demens er preget av forvirret atferd, motorisk uro og har en betydelig intellektuell svikt (Engedal, 2022).

1.2.2 Atferdsproblematikk/APSD

Utfordrende atferd sees her på som demenssymptomer som arter seg som oppførsel, interaksjoner eller sinnstilstander som er uheldige for pasienten selv eller menneskene rundt. Slike symptomer kan være angst og depresjon, hallusinasjoner, vrangforestillinger, agitasjon og motorisk uro (FHI, 2021). Fagbegrepet for slik utfordrende atferd er APSD; atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. En studie fra 2008 viser at omkring 70% av pasienter i norske sykehjem har APSD, og forekomsten øker etter hvert som demenssykdommen utvikler seg (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 417).

Pasienter med alvorlig grad av APSD kan oppleves som de mest utfordrende pasientene i demensomsorgen, og vil ofte kreve store ressurser fra både pårørende og helsepersonell (Helsedirektoratet, 2022). Flere studier viser at det er vanlig med ulike kombinasjoner av APSD symptomene, jo flere symptomer som forekommer desto mer utfordrende blir situasjonen for personen med demens, og deres pårørende og omgivelsene. Denne utfordrende situasjonen påvirker også livskvaliteten til pasienten med demens, og er en av årsakene til innleggelse på blant annet sykehjem (Skovdahl og Bertelsen, 2015, s. 424).

Et viktig grunnlag for at sykepleier skal kunne håndtere og møte disse symptomene på en god måte er å forstå bakgrunnen og hva som kan være en mulig årsak til atferden og reaksjonsmønstre (Skovdahl og Bertelsen, 2015, s. 424).

1.2.3 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg, heretter forkortet som PSO, er en individuell tilnærming i sykepleien, som går ut på å se pasienten som et helhetlig og unikt individ, og hvor man har fokus på å møte pasienten med anerkjennelse for sin ekspertise på seg selv og eget liv (Stubberud, 2020, s. 105). Filosofen Tom Kitwood var den som først tok i bruk begrepet i sammenheng med personer med demens, og utviklet denne omsorgsfilosofien etter å selv ha fått inspirasjon fra to tidligere teorier (Utviklingscenter, 2020). PSO er bygget opp rundt grunnleggende, psykososiale behov; identitet, sosial inkludering, tilknytning, bekreftelse, trøst og kjærlighet. Disse psykososiale behovene bygger opp under hvem man er som enkeltindivid og ikke hva man er, for eksempel "en dement" (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 422). Prinsippene i PSO går da ut på å styrke og fremheve de psykososiale behovene den enkelte pasienten har. Målet med PSO er blant annet å få redusert pasientens sårbarhet i behandlingssituasjonen og ivareta pasientens grunnleggende behov gjennom å tilpasse miljøet og samhandling med den individuelle pasienten.

Å utøve PSO på en effektiv og god måte forutsetter at det foreligger en anerkjennende relasjon mellom pleier og pasient. Dette innebærer at du som sykepleier verdsetter pasientens egne erfaringer og meninger, og at samhandlingen skal bygge på gjensidig avhengighet, likeverdighet og respekt (Kirkevold, 2015, s. 108).

Nasjonal faglig retningslinje for demens sier at kommunale virksomheter skal tilby miljømessige og psykososiale tiltak, basert på PSO som førstevalg ved behandling av APSD (Helsedirektoratet, 2022). Flere studier påpeker at helsepersonell mangler tilstrekkelig forståelse av og kunnskap om hva det innebærer at behandlingen tar utgangspunkt i PSO (Kirkevold, 2015, s. 107).

Forskning tyder på at PSO fører til bedre psykososial helse, redusert kjedsomhet og hjelpeløshet og bedre velvære. Forskning viser også at ansatte på sykehjem der PSO er innført trives bedre på jobb, og opplever mindre stress, utbrenthet og misnøye (Kirkevold, 2015, s. 108).

1.2.4 VIPS-Modellen

Brooker (2007) har videreutviklet og omsatt Tom Kitwoods teorier om PSO til praksis gjennom VIPS-modellen. VIPS er en modell som skal bidra til at man får implementert PSO i sykehjem i praksis (Bertelsen & Skovdahl, 2015, s. 426).

VIPS-modellen:

Verdi: Verdigrunnlag som anerkjenner et menneskes verdi uavhengig av alder og dens kognitive funksjon.

Individuell: En individuell tilnærming som vektlegger det unike hos hvert individ.

Personen: Å ha evnen til å forstå verden sett ut i fra perspektivet til den enkelte personen som har demenssykdom.

Sosiale: Tilrettelegg det sosiale miljøet rundt personen med demens på en slik måte at den enkelte kan oppleve velvære og trivsel. (Bertelsen & Skovdahl, 2015, s. 426).

1.2.5 Omsorg - en relasjon mellom mennesker

Kari Martinsen ser på omsorg som sykepleiens kjerne, og mener at omsorgsverdier er grunnleggende i sykepleierens møte med pasient. Målet med denne omsorgen er knyttet til pasientens subjektive opplevelse av helse, velvære og livsmot (Kristoffersen, 2017, s. 35).

Martinsens omsorgsteori vektlegger en menneskeoppfatning som bygger relasjoner mellom mennesker, hvor dette fellesskapet har en sentral plass. I denne sammenhengen benytter Martinsen også begrepet omsorg; som et forhold - en relasjon - mellom minst to mennesker. Sentrale begreper som bygger opp under denne relasjonen er solidaritet, fellesskap og gjensidighet uten at det stilles en forventning til gjenytelser (Kristoffersen, 2017, s. 57). Når hun omtaler mottakeren av sykepleie, vektlegger hun spesielt den som ikke er selvhjulpent og i stand til å ta vare på seg selv. Martinsen sier selv: "Å møte den syke med omsorg gjennom omsorgsarbeidet innebærer en rekke forutsetninger som kunnskaper, ferdigheter og organisasjon" (Kristoffersen, 2017, s. 60).

Et annet viktig moment Martinsen poengterer i sin teori er at en er nødt til å ta utgangspunkt i den situasjonen pasienten er i og hvor pasienten er der og da. Alle situasjoner er kontekstavhengige og en må følge den enkeltes situasjon unikt (Kristoffersen, 2017, s. 56).

Martinsens syn på omsorg kan sees i sammenheng med prinsippene til PSO, ved hennes fokus på den enkeltes situasjon og hvordan det er viktig at en møter den individuelle pasienten gjennom god omsorg. Forutsetningene for å yte god omsorg og PSO bygger på flere av de samme prinsippene som kommunikasjon og ferdigheter tilpasset pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 60). En god og anerkjennende relasjon mellom sykepleier og pasient vil også gjenspeile seg som en vesentlig faktor i god utøvelse av PSO (Kirkevold, 2015, s. 108).

1.2.6 Kartleggingsverktøy

Kartlegging og bruk av ulike kartleggingsverktøy er en vesentlig del av arbeidet rettet mot personer med demens og atferdsproblematikk, det ligger til grunn for å kunne utøve god og riktig omsorg. Kartlegging av demens består av tre deler: Den grunnleggende utredningen av kognitiv funksjon, kartlegging av aktiviteter i dagliglivet (ADL) og APSD (Bertelsen & Skovdahl, 2015, s. 419).

Det er utviklet flere test- og observasjonsskalaer som benyttes spesifikt innad i demensomsorgen og kan hjelpe sykepleiere med å gjøre systematiske, gode kartlegginger (Skovdahl & Bertelsen, 2015, s. 419). Dementia Care Mapping og Min livshistorie er eksempler på slike kartleggingsverktøy. Dementia Care Mapping, heretter forkortet som DCM, bygger direkte på teorien om PSO, med utgangspunkt i observasjonene gjort via denne kartleggingen kan det planlegges individuelt tilrettede tiltak (Skovdahl & Bertelsen, 2015, s. 426-427). Min livshistorie er et verktøy utviklet av

Nasjonalt senter for aldring og helse. Det er et skjema skapt som en samtaleguide til bruk i samtaler med personer med kognitiv svikt eller en demenssykdom. Hensikten med skjemaet og samtalen er å la personen fortelle om sitt liv og sine verdier på sin måte, slik at helsepersonell kan utøve PSO basert på personenes livshistorie, interesser og verdier (Aldring og helse, 2023).

1.3 Formål og problemstilling

Formålet med denne bacheloroppgaven er å belyse hvordan sykepleiere ved bruk av PSO kan møte personer med demens, og håndtere atferdsproblematikk. Atferdsproblematikk er belastende både for pasient, pårørende og helsepersonell, og det er derfor viktig å ha nok kunnskap om tiltak som kan være med på å forebygge eller håndtere dette på en effektivt måte, uten å påføre pasienten med demens unødvendig bivirkninger eller skade. Dette står også sentralt i sykepleierens fundamentale plikter (Kristoffersen et al., 2017, s. 178). Atferdsproblematikk utgjør en stor belastning i en sykepleiers hverdag, og forskning viser at dette kan påvirke kvaliteten av omsorgen som gis. Derfor er det svært viktig å se etter effektive intervensjoner for å forebygge og håndtere slik atferd, spesielt for sykepleiere som arbeider på sykehjem.

På bakgrunn av dette ønsker vi å se nærmere på følgende problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere implementere og benytte prinsippene fra personsentrert omsorg i møte med personer med demens og atferdsproblematikk?*

2. Metode

Metode handler om hvordan man bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Det som definerer en god metode er at den er tilpasset problemstillingen, slik at den data vi samler inn er relevant og faglig interessant (Dalland, 2021, s. 111). I dette kapitlet kommer en beskrivelse av fremgangsmåten som er brukt for å finne fag- og forskningsartikler som er relevante for vår problemstilling.

2.1 Litteraturstudium

I denne oppgaven er metoden en systematisk litteraturstudie. Et litteraturstudium vil bruke allerede eksisterende kunnskapskilder, funnet gjennom et systematisk litteratursøk. Søket er etterfulgt av et kritisk utvalg av relevant forskningslitteratur, som vil kunne belyse problemstillingen. Deretter inkluderes de mest relevante forskningsartiklene i litteraturstudien. I denne bacheloroppgaven er det valgt ut syv relevante forskningsartikler, som er etisk godkjente og fagfellevurderte. For å imøtekomme kravene til en systematisk litteraturstudie må prosessen være etterprøvbart, dette gjøres ved at prosessen er grundig planlagt og dokumentert underveis (Thidemann, 2019, s. 81-90).

2.2 Søkeprosess

I forkant av søkeprosessen er det utført en litteraturfordypning som grunnlag for tema. Det ble utarbeidet en PICO-tabell for å kartlegge søkeord og presisere problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 84).

Tabell 1: PICO-skjema

P I C O	Problem/pasient/ person	Intervensjon / eksponering	Sammenligning	Utfall
Konsepter fra problemstilling	Personer med demens, i sykehjem, med atferdsproblematikk	Personsentrert omsorg i møtet med personer med demens og atferdsproblematikk		Møte personer med demens på sykehjem på en god måte, forebygge/håndtere atferdsproblematikk
Søkeord	Dementia Alzheimers Alzheimer´s disease BPSD Behavioural and psychological symptoms in dementia Aggression Violence Agitation Care homes	Person centred care Patient-centred care Interventions Patient-centred approach Non-pharmacological		Benefits Reduce Reducing

De systematiske søkene er gjort etter fag- og forskningsartikler i søkebasene Cinahl, PubMed og Sykepleien forskning. Søkeprosessen foregikk hovedsakelig i perioden 25.08.2023-29.08.2023. PICO-tabellen ble benyttet for å finne søkeord som er relevant for problemstillingen og de temaene vi ønsket å se nærmere på. Søkeordene som gikk igjen var "dementia" og "alzheimers disease", "nursing homes", "aggression/agitation" og "person-centred care/patient-centred care".

Det første søket i Pubmed ga 22 treff etter filtrering av fulltekst tilgjengelig og artikler mellom 2013-2023. Av disse ble alle abstracts lest, og elleve fulltekster lest og vurdert. Fra dette søket ble det inkludert fire artikler som var relevante for problemstillingen, se tabell 2.

Tabell 2: Søketabell 1

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	25.08.23	S1	Dementia OR Alzheimers OR Alzheimer´s disease		175,411	
		S2	Person centred care OR patient centred care OR person centred approach		13,657	
		S3	Nurse OR Nurses OR Nursing interventions		291,333	
		S4	BPSD OR Behavioral and psychological symptoms in dementia OR Aggression OR Violence OR		196,495	

		S5	agitation Reduce OR Reducing OR Benefits		2,008,560	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Full text, 2013-2023	22	3

Inkluderte artikler:

A. Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial.

Plos medicine, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>

B. Chu, C.H., Quan, A.M.L., Gandhi, F. & McGilton, K.S. (2021). Perspectives of substitute decision-makers and staff about person-centred physical activity in long-term care, *Health Expect.* 2022 Oct;25(5):2155-2165. Doi: <http://doi.org/10.1111/hex.13381>

C. Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M. & Sykes, S. (2013). Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of psychiatric and Mental health nursing*. <http://doi.org/10.1111/jpm.12018>

Andre søk ble også utført i databasen Pubmed, med færre og mer konkrete søkeord. Etter sammenslåing av søkeordene med funksjonen "AND" avgrenset vi kriteriene til fagfelleverdert, artikler publisert mellom 2013-2023 og fulltekstartikler. Søket ga 44 treff. Alle overskrifter ble lest, abstrakt ble lest på ca. halvparten. Det ble lest gjennom syv relevante fulltekstartikler, og en artikkel ble valgt ut fra dette søket, se tabell 3.

Tabell 3: Søketabell 2

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	27.08.23	S1	Dementia OR Dementia patients		270,188	
		S2	Non-pharmacological		12,861	
		S3	Agitation OR Aggression		300,076	
		S4	Interventions		203,812	
		S5	Care homes OR Nursing homes		1,068	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Full text, 2013-2023	44	1
Inkluderte artikler:						
<p>D. Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R., Katona, C., & Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: Systematic review of randomised controlled trials. <i>The british journal of Psychiatry</i>, 205(6), 436-442. Http://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119</p>						

På Sykepleien Forskning ble det gjort et søk med ordet "demens" som fikk veldig mange treff. Søket ble dermed avgrenset til fagfelleurdert forskning og artikler utgitt mellom 2013-2023. Søket ga da 31 treff. Her ble det lest overskrifter på alle, samt til fulltekstartikler. Noen av artiklene ble vurdert som relevante, men likevel ikke helt innenfor kriteriene for søket vårt. Det ble derfor her gjort et unntak fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene fra 2.3., og tidsspennet ble utvidet fra 2010-2023. Dette resulterte i 54 treff, hvorav fem nye fulltekster ble lest, og en artikkel ble inkludert i litteraturstudien, se tabell 4.

Tabell 4: Søkatabell 3

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Sykepleien forskning	27.08.23	S1	Demens	Fagfelleurdert	54	1
Inkluderte artikler:						
E. Jøranson et al., 2011, Hvordan Dementia Care Mapping kan påvirke pleiekulturen i en sykehjemsavdeling. <i>Sykepleien Forskning</i> , 6(4): 376-382.						

Fjerde og siste søk ble utført i databasen Cinahl, med de mest relevante søkeordene. Sammenslåing av søkeord med funksjonen "AND" resulterte i 53 artikler, som etter filtrering av tidsspenn, fulltekst og fagfelleurdert ble redusert til 21. Her ble også alle overskrifter lest, abstrakt ble lest på artiklene som så mest relevant ut, og fire fulltekster ble lest. Fra dette søket inkluderte vi to artikler, se tabell 5.

Tabell 5: Søkatabell 4

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	29.08.23	S1	Interventions OR Nursing interventions		10,389,145	
		S2	Dementia OR Dementia patients		270,188	
		S3	Nursing homes OR Long term care facility		72,471	
		S4	Agitation OR Aggression		300,076	

		S5	Person-centred care OR Patient-centred care		47,388	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	2013-2023 FULL TEXT	21	2

Inkluderte artikler:

F. Gillis, K., Lahaye, H., Dom, S., Lips, D., Arnouts, H., & Can Bogaert, P. (2019). A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using The Senses Framework. *International journal of older people nursing*, Vol. 14 (4), pp. E12269. <http://doi.org/10.1111/opn.12269>

G. Griffiths, A.W., Kelley, R., Garrod, L., Perfect, D., Robinson, O., Shoesmith, E., McDermid, J., Burnley N., Surr, C. A. (2019). Barriers and facilitators to implementing dementia care mapping in care homes: results from the DCM EPIC trial process evaluation. *BMC Geriatr* 8;19(1):37. <http://doi.org/10.1186/s12877-019-1045-y>.

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

På bakgrunn av problemstilling, krav til litteraturstudium og kjent fagkunnskap ble det identifisert inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjøres for å avgrense mengden litteratur (Thidemann, 2019, s. 83).

For å finne relevante artikler som kan belyse problemstillingen vår ble det i forkant av søket utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Alle artikler skal være fagfelleverderte for å sikre troverdighet. Dalland vektlegger nødvendigheten av å søke innen en tidsavgrenset periode, da litteratur foreldes (Dalland, 2021, s. 149). På bakgrunn av dette er søkene avgrenset til å være maksimalt ti år gamle.

Inklusjonskriterier for litteraturstudien var derfor:

1. Publisert mellom 2013-2023
2. Fagfelleverdert
3. Skandinavisk eller engelsk språk
4. Personer med demenssykdom
5. Atferdsproblematikk
6. Innenfor sykehjem
7. Alle aldre

Eksklusjonskriteriene ble dermed:

1. Publisert før 2013
2. Ikke fagfellevurdert
3. Personer uten demenssykdom
4. Utenfor sykehjem
5. Medikamentelle tiltak

2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler

Når det kom til utvelgelse og vurdering av artikler brukt i denne bacheloroppgaven er det utøvd kildekritikk for å sikre at de utvalgte artiklene var av kvalitet og for å fastslå om kilden var troverdig og sann. Kildekritikk skal vise at man evner å holde deg kritisk til materialet man bruker i oppgaven, og kunne å vurdere og karakterisere litteraturen som benyttes (Dalland, 2021, s. 67).

Artiklene ble valgt i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier, og videre vurdert ved hjelp av sjekklister for kvantitative og kvalitative metoder. Disse sjekklister er benyttet for å være kildekritiske og sikre at utvalgte artikler er troverdige og objektive (Helsebiblioteket, 2021). Kvalitative metoder ser på meninger, opplevelser og erfaringer det ikke er mulig å måle eller tallfeste, og kan gå dypere inn på et tema for å gi bedre forståelse (Dalland, 2021, s. 54-55). Kvantitativ metode presenterer derimot resultater i form av målbare enheter og objektive data (Thidemann, 2019, s. 76). Resultatet av søkeprosessen ga flere kvalitative resultater, som gir en grundigere forståelse og dybde av temaet. En kvantitativ studie som bidrar til et mer objektivt blikk og noen av artiklene har også et kombinert design, med bruk av flere komponenter innen ulike metoder. I artikkelmatrisen er det spesifisert hvilke forskningsdesign og metoder som er benyttet.

De inkluderte artiklene følger IMRAD-struktur, og utvelgelsen av kildene er basert på NTNU (2023) sine råd for utvelgelse. Det er vektlagt at kildene skal regnes som relevante og dermed passer opp mot litteraturstudiens formål. Relevans er sikret gjennom eksklusjons- og inklusjonskriterier. Alle utvalgte artikler er publisert i anerkjente, internasjonale tidsskrifter.

2.5 Analyse

Analysen av artiklene er gjennomført ved bruk av Evans fire steg for syntetisering (Evans,2002). De fire stegene er som følger:

Tabell 6: Evans fire steg

Steg 1	Innsamling av data er steg en. Datainnsamlingen inngikk i selve søkeprosessen beskrevet i 2.2, valg av inklusjons og eksklusjonskriterier er beskrevet under 2.3. Hvilke artikler som er valgt ut inngår også i steg en.
Steg 2	Identifisering av nøkkelfunn er steg to. Etter at artiklene ble valgt ut, ble de lest gjennom for å gi en oversikt over innholdet. Det ble identifisert ulike nøkkelfunn i artiklene, disse ble valgt ut ifra hvilke funn som ville bidra til å besvare valgt problemstilling. Det ble hentet ut nøkkelfunn fra syv artikler som er presentert i artikkelmatrisen under 3.1.
Steg 3	Sortering av temaer på tvers av artiklene inngår i steg tre. Etter at nøkkelfunn var identifisert fra alle artiklene, ble disse sortert under hovedtema og subkategorier. Nøkkelfunnene ble sortert i tre hovedtema og åtte subkategorier presentert i tabell 2.5.2.
Steg 4	Syntese er. Steg fire. Utvalgte hovedtema og subkategorier blir undersøkt nærmere i et større bilde og er presentert i resultatdelen under 3.2, som legger grunnlaget for drøftingskapitlet.

Tabell 7: Analysetabell

Hovedtema	Subkategori	Artikkelnr.
Kartleggingsverktøy	Dementia care mapping The Senses Framework	D, E, F
Personsentrert omsorg	Tilpassede individuelle aktiviteter Kommunikasjonsferdigheter Livskvalitet	A, B, C, D, F A, B, C, D A, B, D, F
Utførelse i praksis	Felles arbeidskultur Bemanning	A, B, C, D, E, B, C, F, G,

3. Resultater

I dette kapitlet vil vi legge frem resultatene etter systematiske søk. En beskrivelse av hver av de inkluderte kapitlene vil presenteres i en artikkelmatrise. Deretter vil resultatene gjennomgås delt inn i våre valgte hovedtema fra Evans analysemodell.

3.1 Artikkelmatriser

Tabell 8: Artikkelmatrise

A:	
Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. <i>Plos medicine</i> , https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500	
Hensikt	Studien hadde som mål å evaluere effektiviteten av en personsentrert og psykososial tilnærming basert på velvære, livskvalitet, agitasjon hos demente i sykehjem, de ønsket også å se på kostnaden.
Metode	En randomisert, kontrollert gruppestudie over ni måneder, basert på 69 sykehjem i Storbritannia. 847 sykehjemsbeboere med demens tok del i studien hvor 50% var i gruppe en som fortsatte med normal behandling og gruppe to fikk PSO som intervensjon med opplæring av ansatte.
Resultat	Studien viste en klar forskjell i resultatene mellom testgruppen og kontrollgruppen. Testgruppen hadde en betydelig forbedring i livskvalitet og agitasjon score kontra kontrollgruppen. Det var lite bruk av antipsykotika under testperioden og PSO ble vist å være et kostnadseffektivt tiltak.
Relevans	Artikkelen er relevant da den både ser på PSO som et tiltak rettet direkte mot APSD, men også ser på tiltaket i forbindelse med økt velvære hos den demente pasienten. Det er en studie med mange deltakere og viser gode resultater. Kostnad er også et relevant moment.

B:

Chu, C.H., Quan, A.M.L., Gandhi, F. & McGilton, K.S. (2021). Perspectives of substitute decision-makers and staff about person-centred physical activity in long-term care, *Health Expect.* 2022 Oct;25(5):2155-2165. Doi: <http://doi.org/10.1111/hex.13381>

Hensikt	Hensikten med studien var å få en innsikt i perspektivet til sykepleiere på langtidsavdelingene når det kommer til viktigheten av PSO under fysisk aktivitet i tillegg til identifisering av aspektene ved fysisk aktivitet som ble vurdert som personsentrert.
Metode	En kvalitativ studie. Datainnsamling ved hjelp av semistrukturerte intervju av sykepleiere på to store langtidssykehjem i Canada (n=21). Resultatene ble analysert ved hjelp av McCormack & McCance sitt personsentrerte rammearbeid for å skape en tematisk analyse. Studien gikk ut på å trekke inn et personsentrert fokus på gåtur med pasientene, med fokus på kommunikasjon og individuell tilnærming og tilpasninger.
Resultat	Under prosessen opplevde sykepleierne at kommunikasjonen var mer rettet mot pasientene, de fikk tatt mer hensyn til pasientens preferanser og begrensninger under aktivitet. Det personsentrerte fokuset viste å få pasientene oppe å gå mer tur, dette bidro til å hjelpe å holde fokus under aktiviteten. Dette økte fokuset ble vist å henge igjen etter endt aktivitet. Positive endringer ble observert hos pasientene når det kom til funksjon, atferd, kommunikasjon og deltakelse i aktiviteter.
Relevans	Artikkelen trekker frem PSO i sammenheng med fysisk aktivitet som er et aspekt det er interessant å se mer innpå i denne litteraturstudien. Den viser også det sykepleierfaglige perspektivet og viser til konkrete personsentrerte tiltak samt en tydelig oversikt over fordelene ved å benytte prinsippene fra PSO i andre aktiviteter.

C:

Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M. & Sykes, S. (2013). Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of psychiatric and Mental health nursing*.
<http://doi.org/10.1111/jpm.12018>

Hensikt	Studien ønsket å undersøke ulike synspunkter til sykepleiere og pårørende når det kommer til årsaker til aggressiv atferd blant personer med demens i sykehjem og hvilke metoder som er mest effektive for å håndtere denne atferden.
Metode	En kvalitativ studie gjennomført ved hjelp av semistrukturerte en til en-intervju av sykepleiere (n=8) og to fokusgruppeintervju (FG) av pårørende. FG1 (n=6) og FG2 (n=2). Data ble innhentet fra sykepleiere, avdelingsledere og pårørende. Studien er gjennomført på fire ulike sykehjem i North West, England. De ulike demensavdelingene besto av 15-30 pasienter.
Resultat	Studien viser at interaksjoner mellom sykepleier/pårørende og pasienten med demens ofte både er en trigger til aggresjon, men også brukes til å håndtere aggresjonen ved at sykepleier har god kjennskap til det enkelte individet og tar personlige hensyn i kommunikasjon og væremåte. Det å ta i bruk egne tidligere erfaringer, ha et godt samarbeid og konsistent bemanning var viktige faktorer for å lykkes med personsentrert tilnærming. Studien viser at sykepleiernes håndtering av aggresjon er i tråd med prinsippene fra PSO.
Relevans	Det er aktuelt for denne litteraturstudien og se på ulike faktorer til triggere hos pasienter med demens når det kommer til aggresjon. Studien trekker frem og viser til viktige og aktuelle faktorer for å lykkes med PSO i praksis og ser på dette både fra ansatte og pårørende synspunkt, noe som hjelper oss å se den personsentrerte tilnærmingen fra flere sider.

D:

Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R., Katona, C., & Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: Systematic review of randomised controlled trials. *The british journal of Psychiatry*, 205(6), 436-442. [Http://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119](http://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119)

Hensikt	Å systematisk gjennomgå randomiserte kontrollerte studier som omhandler ikke-medikamentelle tiltak for å undersøke om dette er effektive tiltak fremfor medikamentell behandling.
Metode	Systematisk oversiktsartikkel. Gjennomgått 33 studier som fylte kriteriene til studien, vurdert legitimiteten og troverdigheten til studiene, og kalkulert effektstørrelsen på disse.
Resultat	Oversiktsartikkelen fant at PSO, kommunikasjonsferdigheter og riktig bruk av DCM reduserte symptomatisk og alvorlig agitasjon i sykehjemsavdeling med øyeblikkelig virkning og med effekt i opptil seks måneder etter at tiltakene ble utført. Individuelle aktiviteter og musikkterapi reduserte agitasjon på en generell basis, sansestimuli reduserte klinisk signifikant agitasjon øyeblikkelig. Aroma- og lysterapi ga ingen indikasjon på effekt.
Relevans	Artikkelen er relevant da den evaluerer effekten av ikke-medikamentelle tiltak, og PSO og DCM er vektlagt som viktige tiltak for å redusere agitasjon. Studiene er gjennomført på sykehjemsavdelinger med personer med demens, noe som øker overføringsverdien av resultatene.

E:

Jøranson, N. & Hauge, S. (2011). Hvordan Dementia Care Mapping kan påvirke pleiekulturen i en sykehjemsavdeling. *Sykepleien Forskning*, 6(4): 376-382.

Hensikt	Studien har som hensikt å utforske personalerfaringer i sykehjemsavdelinger halvannet år etter implementering av DCM på én av to personalgrupper innen samme avdeling på et sykehjem i Norge. Studien ønsker å beskrive langtidserfaringer for både gruppen som innførte DCM, og gruppen som ikke deltok.
Metode	Studien benytter fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. De to gruppene utgjorde til sammen ni deltakere, i tillegg til at en avdelingsleder ble intervjuet individuelt. Data ble analysert ved hjelp av prinsippene fra Kvaales og Thaagaards metodebeskrivelser.
Resultat	Prosjektdeltakerne som deltok i implementering og bruk av DCM uttrykker et betydningsfullt læringsløft som utviklet praksiskunnskapen. I tillegg utviklet disse deltakerne en sterk gruppekultur og oppfattet hverandre som faglig dyktige og endringsvillige. Det ser dog ut som at det har utviklet seg en sprikende pleiekultur med et skjevt styrkeforhold mellom de to gruppene i studien. Det anbefales derfor at ved implementering skal hele avdelingen inkluderes i dette.
Relevans	Studien er relevant for vår problemstilling da den ser på ansattgruppens erfaringer etter implementering av DCM, som indirekte også ser på effekten av å implementere personsentrert omsorg. Fordi dette er utført på et norsk sykehjem er overføringsverdien av resultatene stor og svært relevant.

F:

Gillis, K., Lahaye, H., Dom, S., Lips, D., Arnouts, H., & Can Bogaert, P. (2019). A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using The Senses Framework. *International journal of older people nursing*, Vol. 14 (4), pp. E12269. [Http://doi.org/10.1111/opn.12269](http://doi.org/10.1111/opn.12269)

Hensikt	Studiens hensikt er å undersøke om ikke-medikamentelle tiltak kan møte behovene til personer med demens i større grad enn medikamentelle tiltak. Den har også som hensikt å gjøre helsepersonells arbeidshverdag mindre belastende, og dermed gi et bedre grunnlag for god omsorg og pleie. Målet med studien er å undersøke om PSO utført av en hel ansattgruppe vil kunne redusere eller forebygge agitasjon og aggresjon hos personer med demens på sykehjem.
Metode	En kvantitativ studie med testing utført før og etter iverksatte tiltak. Studien bruker The Senses framework for å tildele pasientene individuelt tilpasset tiltak. Tiltakene pasientene kan bli tildelt er terapeutisk berøring, musikkterapi eller en individualisert aktivitet. Studien har fokus på at tiltaket skal utføres av personalgruppen som en helhet, slik at det er tiltaket og ikke den enkelte pleier som vurderes. Studien er utført på tre sykehjem i Belgia, der seks ulike avdelinger deltok (n=60).
Resultat	Hyppigheten og alvorligheten av aggresjon, depresjon og tap av anstendighet ble redusert i forbindelse med alle de tre tiltakene.
Relevans	Studien er relevant da den ser på spesifikke tiltak som i aller høyeste grad er personsentrerte, i tillegg til å fokusere på kartlegging av årsakene bak atferden. Resultatene tyder på at kartlegging og individualiserte aktiviteter kan være gode tiltak for å møte utfordrende atferd hos personer med demens, noe som er høyst relevant for vår problemstilling.

G:

Griffiths, AW., Kelley, R., Garrod, L., Perfect, D., Robinson, O., Shoesmith, E., McDermid, J., Burnley N., Surr, C. A. (2019). Barriers and facilitators to implementing dementia care mapping in care homes: results from the DCM EPIC trial process evaluation. *BMC Geriatr* 8;19(1):37. <http://doi.org/10.1186/s12877-019-1045-y>.

Hensikt	Hensikten er å evaluere effekten av implementeringen av DCM og hvilke faktorer som kan hindre riktig og effektiv bruk av kartleggingsverktøyet. Dette gjøres på bakgrunn av tidligere blandede resultater på effektiviteten av DCM.
Metode	Forskning på brukererfaringer, med fokus på prosessevaluering. 18 av 31 sykehjem i England som har implementert DCM deltok i studien. Intervju som design. Ansatte, avdelingsledere, pasienter og pårørende ble intervjuet (n=83).
Resultat	Hindre og barrierer ble primært funnet i det administrative arbeidet med lagring og oppbevaring av kartlegging. Her fant forskerne at motivasjon og selvtillit spilte en stor rolle på utførelsen av arbeidet. Kvaliteten på drifningen av sykehjemmene var også avgjørende, med vekt på ressurser, tillit til ledelsen og bemanningsnivå. Flere arbeidsoppgaver i form av ytterligere papirarbeid ble også trukket frem som et hinder.
Relevans	Studien er relevant fordi den ser på rammene rundt implementering og utførelsen av kartlegging, og hvilke hindre som finnes. Dette vil indirekte påvirke kvaliteten av personsentrert omsorg og hvordan sykepleiere kan implementere dette i praksis, noe som er relevant for problemstillingen i denne litteraturstudien.

3.2 Presentasjon av resultater

Under vil nøkkelfunnene fra artiklene bli presentert med tematisk oversikt etter trinn tre fra Evans analysetabell.

3.2.1 Kartleggingsverktøy

The ABC-method, The Senses Framework og DCM

Fire av de inkluderte artiklene tar for seg kartlegging som et grunnleggende verktøy innen PSO. En av artiklene tar for seg The ABC-method og The Senses framework. Begge kartleggingsverktøyene brukes ved å analysere hvilke behov pasienten har som ikke blir møtt, og dermed kan gi utslag i atferdsproblematikk og deretter tildele pasienten en aktivitet basert på funnene. Gillis et al. (2019) fant at ved å tildele personen med demens en aktivitet basert på resultatene fra kartleggingsverktøyet, skjedde det en øyeblikkelig reduksjon i aggressiv oppførsel (Gillis et al., 2019).

Tre andre studier undersøkte virkningen og implementeringen av kartleggingsverktøyet DCM. DCM er et verktøy utviklet av Kitwood på bakgrunn av hans teori om PSO, hvor man observerer hvordan den demensrammede opplever relasjoner og deltakelse på aktiviteter, i tillegg til humør og engasjement. Resultatene bearbeides og presenteres for personalgruppen, med fokus på forbedringsområder tilpasset hvert enkelt individ (Jøranson & Hauge, 2011). Livingston et al. (2014) undersøkte hvilken effekt ulike ikke-medikamentelle tiltak har på atferdsproblematikk hos personer med demens i sykehjem. Studien viste at systematisk personalopplæring om PSO og kartleggingsverktøyet DCM ga øyeblikkelige resultater i form av mindre aggresjon og uro, og de fant en reduksjon i aggresjon og annen atferdsproblematikk i inntil seks måneder etter utførte tiltak (Livingston et al., 2014). Studien vektla viktigheten av å se på de underliggende behovene som en utløsende trigger til atferdsproblematikken, fremfor å automatisk tillegge den kognitive svikten all skyld.

En norsk studie fra Jøranson og Hauge (2011) undersøkte personalets egne erfaringer etter implementering av DCM og hos en av to personalgrupper på et norsk sykehjem. Gjennom fokusgruppeintervju og individuelt intervju av avdelingsleder fant de at implementeringen hadde gitt ansattgruppen som brukte DCM et betydelig læringsløft, og de beskrev en bevisstgjøring og glede av å utføre arbeidet (Jøranson & Hauge, 2011). Konkrete tilbakemeldinger fra DCM-kartleggingen ga også en forsterkning av pasientfokuset, og en bevisstgjøring på hvilke pasienter som ikke opplevde noen form for stimuli over en lengre periode (her beskrevet som mer enn 30 minutter).

3.2.2 Personsentrert omsorg

Tilpassede individuelle aktiviteter

Fem av de utvalgte forskningsartiklene tar for seg tilpassede individuelle aktiviteter som tiltak under PSO.

Studien til Ballard et al. (2018) ser verdien i gode tilpassede aktiviteter for personer med demens som en suksessfull behandlingstilnærming hos pasienten med demens og

atferdsproblematikk, spesielt aggresjon. Det ble vist at å gjennomføre personlig tilpassede aktiviteter ukentlig til den enkelte pasient viste en klar forbedring i atferd (Ballard et al., 2018).

Implementeringen av PSO i fysisk aktivitet, bidro til at pasientene fikk økt fysisk aktivitet, som resulterte i forbedret styrke, koordinasjon og kognitiv funksjon (Chu et al., 2021). Den økte mengden fysisk aktivitet ble vist hos en pasient å bidra til økt selvstendighet under og etter aktiviteten, en annen ble mer selvsikker, noen pasienter ble mindre destruktive og andre enklere å føre en samtale med. Å gi pasienten den etterlengtede en-til-en oppmerksomheten reduserte mengden negativ atferd utover dagen (Chu et al., 2021).

Gillis et al. (2019) utforsket i sin studie effekten av ulike individuelle tilpassede aktiviteter, tildelt pasienten gjennom kartlegging av underliggende behov. Øyeblikkelig reduksjon i aggressiv oppførsel og uro ble dokumentert både under musikkterapi, terapeutisk berøring og annen individuell aktivitet. Dog kunne de ikke konkludere med langvarig virkning når det gjaldt musikkterapi eller terapeutisk berøring (Gillis et al., 2019).

Livingston et al. (2014) fant at individuelt tilpassede aktiviteter viste en reduksjon i atferdsproblematikk under selve aktiviteten, men kunne ikke finne dokumentert bevis på langtidseffekt.

En studie hadde gode resultater ved å legge til rette for et "stille rom" for de pasientene som ikke var veldig sosiale eller trenge å utføre aktiviteter i ro alene eller med personalet, dette bidro til en bedre relasjon mellom pleier og pasient og fikk på denne måten tilrettelagt mer aktiviteter for personene som trenge ro (Duxbury et al., 2013).

Kommunikasjonsferdigheter

Kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter blir omtalt som et tema av betydning i fire av forskningsartiklene.

Positive interaksjoner mellom sykepleier og pasient ble skapt gjennom god og individuelt tilpasset kommunikasjon, denne interaksjonen bidro til bedre tilpassing av aktiviteter og ga utslag som viste en klar positiv effekt i relasjoner og atferd hos pasienten med demens (Ballard et al., 2018). God kommunikasjon ble også vist å fremme den sosiale interaksjonen og flere positive opplevelser gjennom dagen for pasienten. PSO er i stor grad vist i denne studien å være basert på verbale interaksjoner for å skreddersy behovene hos pasienten (Ballard et al., 2018).

Ved at kommunikasjonen ble mer individuelt pasientrettet, fikk sykepleierne tatt mer hensyn til pasientens begrensninger, preferanser og økt tilretteleggelse av hverdagen (Chu et al., 2021). Økt hyppighet av samtaler rettet direkte mot pasientens interesser viste gode resultater til økt sosialt engasjement, og ga mer kjennskap til pasienten selv (Chu et al., 2021).

Livingston et al. (2014) fant gjennom sin forskning at gode kommunikasjonsferdigheter i kombinasjon med PSO reduserte aggressiv oppførsel hos personer med demens på sykehjem, både øyeblikkelig og med opptil seks måneders virkning. Det foreslås dermed at helsepersonell får betalt opplæring spesifikt om kommunikasjonsferdigheter og PSO.

I studien til Duxbury et al. (2013) kom det frem at personalets kommunikasjon og væremåte like så gjerne var en trigger for pasienten til atferdsproblematikk som en god tilnærming, avhengig av om kommunikasjonen var godt tilpasset pasienten. Hyppighet av kommandoer fra personalet ble vist å trigge utagerende atferd, å være rolig å føre en god samtale med pasienten ble hentet frem som en foretrukket metode ovenfor å komme med typiske kommandoer eller å gå i forsvarsposisjon.

Sammenhengen mellom personsentrert omsorg og økt livskvalitet

Livskvalitet er et begrep vi i utgangspunktet ikke hadde fokus på i vår problemstilling eller i søkeprosessen, men flere av de utvalgte forskningsartiklene legger stor vekt på sammenhengen mellom PSO og en økt livskvalitet. Vi har derfor valgt å inkludere noen av funnene på livskvalitet fordi forskningen viser at en implementering av PSO kan fremme økt livskvalitet både hos sykepleieren og personen med demens.

Utfallet ved implementering av PSO i pleien ga størst utslag i økt livskvalitet hos pasienten med demens og atferdsproblematikk. Det ble vist bedre resultater for pasientene med moderat- alvorlig grad av demens og APSD (Ballard et al., 2018). Redusert atferdsproblematikk gjennom PSO, bidro også til økt livskvalitet ved symptomreduksjon, derav av at agitasjon som symptom er nært assosiert med en reduksjon av livskvalitet (Ballard et al., 2018).

Artikkelen til Chu et al. (2021) viser til at individtilpasset fysisk aktivitet bidro til en betydelig økning av livskvalitet for pasienten med demens. Dette så man ved at pasientene vedlikeholdt/bedret sine fysiske funksjoner og redusert atferdsproblematikk og økt positiv atferd som sosialt engasjement, bedre humør, engasjement og bedre kommunikasjonsferdigheter (Chu et al., 2021).

En oversiktsartikkel fra Livingston et al. (2014) fastslår at aggresjon hos personer med demens er assosiert med dårlig livskvalitet. Gjennom sin forskning fant de at effektiv håndtering av atferdsproblematikk kan forbedre livskvaliteten både hos personer med demens, men også for pårørende og pleiere.

3.2.3 Utførelse i praksis

Felles arbeidskultur

Fem av de utvalgte forskningsartiklene beskriver viktigheten av en felles arbeidskultur for å gjennomføre PSO i praksis.

Studien til Ballard et al. (2018) hentet frem opplæring av personalgruppen innen PSO og ulike tilnærminger som en viktig faktor for å skape en god gjennomføring i praksis, det ga også ansatte større eierskap til tiltakene, som hadde en positiv effekt på engasjement.

Det blir beskrevet at en støttende organisasjonskultur på arbeidsplassen, bidrar positivt rundt utførelsen av PSO, blant personalet. Studien hadde også 100% deltakelse fra de ansatte under prosjektet som resulterte i stabilitet og gode utslag i resultater, som beskrevet under 3.4 PSO (Chu et al., 2021).

Livingston et al. (2014) fastslår at helsepersonell bør få betalt opplæring jevnlig innen kommunikasjon, PSO og kartleggingsverktøy da disse tiltakene kan redusere atferdsproblematikk med 30% og kan ha langvarig effekt. Studien vektla viktigheten av at personellgruppen har samme kunnskaper og at det bør utarbeides protokoller og systemer for å sikre god opplæring og oppfølging.

Jøranson & Hauge (2011) undersøkte personalerfaringer etter implementeringen av DCM på halve avdelingen på et norsk sykehjem. De fant at gruppen som deltok i implementeringen og bruken av DCM opplevde en samlet stolthet og trygghet blant sine kolleger, og de så på hverandre som engasjerte og faglig dyktige. Den økte selvtilliten og samholdet ga personalet bedre forståelse av hverandre, og en økt motivasjon til å jobbe med hverandre.

For en vellykket håndtering av aggresjon ble det vist at erfaringsbasert praksis, et godt samarbeid gjennom personalgruppen og kontinuitet var nøkkelfaktorer for gode resultater (Duxbury et al. 2013).

Bemanning

Fire av de utvalgte forskningsartiklene ser på bemanning som en faktor når det kommer til PSO i praksis.

Studien til Gillis et al. (2019) konkluderte med at PSO har positiv effekt på atferdsproblematikk. Tidligere studier har vist at til tross for dokumentert effekt, er en personsentrert tilnærming vanskelig å få gjennomført i praksis, spesielt i helger og ferier med lavere bemanning og større utskiftning av personell. For å få et realistisk og overførbart resultat, ble studien til Gillis et al. (2019) med hensikt gjennomført uten ekstra bemanning og et stort utvalg pleiere med ulik fagbakgrunn. Som nevnt resulterte tiltakene i en reduksjon av atferdsproblematikk, og studien fastslår at dersom det foreligger motivasjon, opplæring og oppfølging kan man likevel få gode resultater, til tross for utskiftning og bemanningsproblemer.

En barriere rundt implementeringen av økt PSO ved fysisk aktivitet var tidspress og mangel på tid, grunnet høy arbeidsbelastning, tidkrevende pasienter med mye aggressiv atferd samt mangel på deltakelse i gruppeaktiviteter (Chu et al., 2021). En-til-en aktivitetene er mer ressurskrevende og tar opp flere fra personalgruppen for at det er gjennomførbart (Chu et al., 2021).

Griffiths et al. (2019) har i sin studie evaluert barrierer og hindre i forbindelse med implementeringsprosessen av DCM på 31 sykehjem i England. Resultatene viser at bemanning, økt tidspress, mistillit til egne og andres ferdigheter var en av barrierene som gjorde at implementeringen flere steder kun ble delvis innført eller ikke i det hele tatt (Griffiths et al., 2019). Til tross for felles kurs og opplæring i fire dager før implementeringen for alle deltakerne, var det store forskjeller mellom sykehjem med godt arbeidsmiljø og gode rammer kontra små sykehjem med bemanningsproblemer, færre ressurser og fagpersoner.

Duxbury et al. (2013) trekker også frem viktigheten av faste ansatte og en stabil bemanning på sykehjemmet som en vesentlig faktor når det kommer til å få til en suksessfull implementering av PSO.

4. Diskusjon

Drøfting beskrives som å diskutere, ta for seg eller granske en sak fra forskjellige sider. Det kan også beskrives som en diskusjon man gjør med seg selv om materialet man har funnet, og som belyser problemstillingen din (Dalland, 2021, s. 149). Dette kapitlet har som hensikt å besvare problemstillingen vår; Hvordan kan sykepleiere implementere og benytte prinsippene fra personsentrert omsorg i møte med personer med demens og atferdsproblematikk?

4.1 Implementering av kartleggingsverktøy

PSO er både i teori og forskning anbefalt som førstevalg som omsorgsfilosofi og til behandling av atferdsproblemer hos personer med demens. Den største utfordringen med PSO er å overføre teorien til praktiske handlinger slik at dette blir en naturlig del av pleiekulturen (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 426). For å gjøre denne prosessen enklere er det derfor utformet en rekke kartleggingsverktøy og metoder for implementering av PSO.

En av baktankene under utviklingen av DCM var å hjelpe personalet til større bevissthet og refleksjon omkring måten de kommuniserer og samhandler med pasienten på (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 427). Jøranson og Hauge (2011) finner i sin studie at ved å innføre dementia care mapping og fokus på PSO økes denne bevisstgjøringen og refleksjonen rundt egne handlinger, og personalet så en positiv effekt både hos hverandre som kolleger, men også hos pasientene. Fordi demenssykdom arter seg forskjellig fra person til person, er det svært viktig med avanserte sykepleietiltak tilpasset personlighet og mestringsnivå hos hver enkelt pasient (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 434). Kartlegging sees derfor som et viktig verktøy innen demensomsorgen, og kan gi et godt grunnlag for å tilpasse tiltakene etter den dementes behov. Resultatene av forskningen bekrefter dette, men er det like enkelt å gjennomføre?

Griffiths et al. (2019) evaluerte selve implementeringsprosessen av DCM i sin studie, og fant en rekke barrierer og faktorer som kan hindre effekten og innføringen av DCM, både på individ- og systemnivå. Flere andre studier pekte på mangel på tid, høy arbeidsbelastning og bemanningsproblemer som faktorer som vanskeliggjorde både implementering og utførelsen (Chu et al., 2021; Gillis et al., 2019; Griffiths et al., 2019). Ofte er personer med demens urolige, noe som gjør det spesielt viktig med personsentrert kommunikasjon, fleksibilitet og evnen til å gripe gylne øyeblikk og respondere raskt (Eide & Eide, 2017, s. 326). For å kunne oppnå dette er avdelingen avhengig av nok ansatte med fagkunnskaper om demens og PSO. Norge har en kritisk mangel på sykepleiere, ifølge NAVs bedriftsundersøkelse mangler det 4560 sykepleiere og 700 spesialsykepleiere i 2023 (NSF, 2023). Det er nærliggende å tenke at mangelen på sykepleiere på sykehjem gjør det vanskelig å finne tid til å gjennomføre kartlegging og dermed øke arbeidsbelastningen ytterligere. På an annen side viser forskning at vellykket implementering og utøvelse av personsentrert tilnærming kan ha langvarig effekt og redusere atferdsproblematikk over lang tid (Gillis et al., 2019; Jøranson & Hauge, 2011; Livingston et al., 2014). Man kan på bakgrunn av dette argumentere for at det på sikt vil være nyttig både for pasienter og ansatte med økt arbeidsbelastning under implementerings- og opplæringsfasen, fordi det over tid vil kunne redusere atferdsproblematikk og dermed lette den totale arbeidsbelastningen. I tillegg til redusert

arbeidsbelastning vil dette kunne øke livskvaliteten både hos personer med demens og hos sykepleiere (Livingston et al., 2014).

4.2 Personsentrert omsorgs effekt på atferdsproblematikk

PSO har vist seg å være en ikke-medikamentell tilnærming som både vil kunne bidra til å gi økt livskvalitet hos personen med demens, samtidig som det vil kunne fungere som en tilnæringsmetode for å redusere omfanget av atferdsproblematikk (Chu et al., 2021).

Flere studier har sett direkte på PSOs effekt på atferdsproblematikk hos pasienter med demens (Ballard et al., 2018; Chu et al., 2021; Duxbury et al., 2013; Livingston et al., 2014). Det er en felles enighet om at en sykepleiers syn på pasienten med demens legger det største grunnlaget for relasjonsbyggingen og samspillet mellom pleier og pasient (Skovdahl & Bertelsen, 2015, s. 425). Både ansatte og pårørende i studien til Duxbury et al. (2013) var enige om at en mellommenneskelig holdning var det viktigste når det kom til å håndtere aggressiv atferd. Det ansees som viktig å tenke på at de er menneskelige individer med egne personligheter, og som sykepleiere må man se dem som mennesker og ikke en risikofaktor til utagerende atferd. Dette gjenspeiles i både Martinsens omsorgsteori og Kitwoods filosofi.

Duxbury et al. (2013) viser til at interaksjonen mellom sykepleier og pasienten kan ofte både være en trigger til aggresjon og bidra til å håndtere den oppståtte aggresjonen. Dette kan sees i sammenheng med hvordan sykepleieren benytter prinsippene fra PSO til å klare å tilpasse seg den individuelle pasienten eller ikke. Teori samstemmer med dette ved at sykepleier kontinuerlig må være bevisst i å ta utgangspunkt i pasientens behov, triggere og ønskemål for å kunne legge til rette for omsorg som kan redusere omfanget av atferdsproblematikk (Skovdahl & Bertelsen, 2015, s. 425).

Det er likevel ingen fasit på hvordan sykepleieren skal møte den enkelte pasienten, men erfaringsbasert praksis vil kunne bidra som et verktøy når det kommer til individuell tilnærming (Skovdahl & Bertelsen, 2015, s. 426). Det at erfaringsbasert praksis ses på som et viktig verktøy for sykepleieren, fremhever også viktigheten av god opplæring da mange sykepleiere er ferske i yrket eller fagfeltet, og ikke har tilegnet seg like mye egen erfaring. Kari Martinsen beskriver også det med å ha med seg en rekke forutsetninger som kunnskaper og ferdigheter som sykepleier (Kristoffersen, 2017, s.60).

De utvalgte studiene viste at PSO hadde en klar effekt på atferdsproblematikk. I studien til Chu et al. (2021) ble PSO benyttet i sammenheng med fysisk aktivitet, og viste en øking av positiv atferd og funksjon samt en reduksjon av aggressiv atferd. Ballard et al. (2018) viste også at den reduserte atferdsproblematikken førte til økt livskvalitet hos pasientene. Basert på funn fra forskningsstudiene kan en anta at livskvalitet og atferdsproblematikk har en klar sammenheng. Situasjonen blir mer utfordrende for personen med demens og atferdsproblematikk, og det er ikke bare livskvaliteten til pasienten som påvirkes, men også sykepleiers livskvalitet (Skovdahl & Bertelsen, 2015, s. 424).

Livingston et al. (2014) viser at ved å fokusere på god opplæring og faglig fokus hos de ansatte vil bidra til at man effektivt vil kunne håndtere atferdsproblematikk med langvarig virkning, fremfor kun fokuset på en til en aktivitet som er hovedfokuset i

studien til Chu et al. (2021). Erfaringsbasert fra egen praksis ble det gjennomført ukentlig morgenmøte med ulike aktuelle rundt pasientgruppen for å gi økt kunnskap i feltet og skape engasjement blant de ansatte, dette er et tiltak som potensielt kunne blitt benyttet på flere arbeidsplasser.

Livingston, et al. ser at riktig bruk av PSO, kartlegging og kommunikasjon ga umiddelbar virkning på atferdsproblematikk, og studien viste også en effekt opp til seks måneder etter at tiltakene ble gjennomført. Et relevant poeng med dette resultatet er at det ikke er beskrevet i studien om tiltakene fortsatte i arbeidet uten en overordnet organisering disse seks månedene etter studiens avslutning, eller om de gikk tilbake til sin opprinnelige arbeidshverdag. Studien peker også i retning mot at en personsentrert tilnærming likevel er noe som må arbeides med og utføres kontinuerlig blant de ansatte (Livingston et al., 2014). Dermed kan det vurderes slik at det er vanskelig å se en konkret langvarig effekt på PSO, da det krever kontinuerlig opprettholdelse.

Resultatene kan også diskuteres ved at flere av studiene beskriver en liten/kortvarig effekt. Forskjellen på denne "lille" effekten av PSO kontra effekten av blant annet antipsykotika, er at PSO ikke har noen etisk bakside, det er bivirknings fritt og følger ikke skade- prinsippet fra sykepleierens etiske grunnprinsipper (Ursin, 2021).

4.3 Sykepleierens rolle

Som sykepleiere har vi teoretisk fagkunnskap som grunnlag for konkrete handlinger og valg vi tar når vi skal hjelpe mennesker med å få dekket sine grunnleggende behov (Kristoffersen et al., 2017, s. 22). Resultater fra forskningen viser at atferdsproblematikk også påvirker sykepleierens fysiske og psykiske helse, og er med på å redusere livskvaliteten også hos den som har ansvar for personen med demens. To studier fastslår at å stå i vanskelige og utfordrende situasjoner over tid kan oppleves som så belastende og utmattende for pleieren, at det vil kunne skade relasjonen mellom pleier og pasient, og kan i mange tilfeller føre til dårligere kvalitet på pleien (Holst & Skär, 2017; Livingston et al., 2019).

Det står nedfelt i helsepersonelloven at enhver sykepleier har plikt til å kvalitetssikre pleien og å utøve faglig forsvarlig pleie (Kirkevold, 2017, s. 278). På grunn av økningen av eldre og personer med demens vil også forekomsten av atferdsproblematikk øke, og dersom sykepleiermangelen ikke løses vil dette gi en større arbeidsbelastning og mindre tid til hver enkelt pasient. Forskningen viser at dette igjen vil gå ut over relasjonene og kvaliteten i pleien, og det er derfor ekstremt viktig å få på plass verktøy og rammer som sikrer et godt arbeidsmiljø og ivaretagelse av sykepleiere (Livingston et al., 2014). Vi vet gjennom forskning at PSO har effekt på atferdsproblematikk. Kanskje det da ligger mer kvalitetssikring og faglig forsvarlighet i å innføre PSO i sykehjem allerede nå, slik at dette allerede er innarbeidet og dermed redusere risikoen for pasientskader og et frafall av overarbeidede sykepleiere?

Sykepleiers rolle blir også å bidra til å faktisk få implementert PSO i praksis, det kreves som nevnt i flere artikler at det er en felles arbeidskultur (Chu et al., 2021; Jøranson et al., 2011; Livingston et al., 2014) som vil si at alle sykepleiere må ta eget ansvar for å bidra til dette fellesskapet. Prinsipper fra VIPS modellen kommer også frem gjennom samtlige artikler. Kanskje også VIPS-modellen kan virke som en huskeregel individuelt for sykepleiere for å kontinuerlig ta med seg disse prinsippene i praksis, lik så godt som

at modellen benyttes mer som et overordnet verktøy (Bertelsen & Skovdahl, 2015, s. 426).

4.4 Rammer og barrierer for utøvelse i praksis

For å kunne realisere PSO er godt lederskap, sterkt samarbeid i teamet og effektiv kommunikasjon de viktigste faktorene som må være til stede (Kirkevold, 2015, s. 108). Chu et al. (2021) peker i sin studie på viktigheten av faste ansettelser og en trygg, stabil ansattkjerne for å få god effekt av PSO. Dette fordi det kan forenkle prosessen med å skape en trygg og god relasjon mellom pasient og pleier, men er dette et krav for å se effekten av personsentrert omsorg?

Gillis et al. (2021) tok utgangspunkt i lav bemanning og hyppige utskiftninger av personalet da de gjennomførte sin studie, for å få et så realistisk og overførbart resultat som mulig. Det kom frem at det er mulig å få en effektiv reduksjon i atferdsproblematikk, til tross for at pasientene og pleierne måtte forholde seg til mange individer og behov i løpet av arbeidsuken. Dette forutsetter at personalet er engasjerte, motiverte og har vært gjennom kvalitetssikret opplæring (Gillis et al., 2021). Jøranson & Hauge (2011) fant at et felles fokusområde ga økt samhold i personalgruppa, og skapte motivasjon, engasjement og ga personalet økt selvtillit og interesse for faget (Jøranson & Hauge, 2011). Dette tyder på at gode resultater kan oppnås, men det forutsetter at god opplæring og motivasjon er til stede hos personalet. Erfaringsmessig har vi selv opplevd at engasjerte og motiverte ansatte ofte får mye gjort på kort tid, fordi en positiv innstilling og tilnærming ofte også smitter over på pasienten og gjør samhandlingen med pasienten enklere.

Det bør investeres i kompetanseutvikling og utdanning for å sikre at sykepleiere har sentrale kunnskaper om PSO (Kirkevold, 2015, s. 108-109). Resultatene bekrefter at fagkunnskaper og opplæring er viktige tiltak for å kunne utøve PSO som gir effekt, men studiene enes om at tid, kostnader og bemanning alle er barrierer som kan gjøre det vanskelig å implementere PSO i praksis (Ballard et al., 2018; Chu et al., 2021; Griffiths et al., 2019).

Bemanning er en faktor som går igjen både i implementeringen av kartlegging, og PSO som tilnærming. Implementeringsprosessen er tidkrevende, og vil i stor grad preges av motivasjon, støtte fra kolleger og ledelse og forståelse av arbeidet som skal utføres (Griffiths et al., 2019). Det er lett å tenke at det er for mange barrierer til å få gjennomført dette, og til tross for at forskningen påpeker dette, vil fordelen ved å gå gjennom en travel periode med merarbeid kanskje være både kostnadseffektivt og tidsbesparende på sikt. Både Ballard et al. (2018) og Jøranson og Hauge (2011) observerte at opplæring og økt fokus på PSO ga et motivasjonsløft og ga de ansatte eierskap til tiltakene som skulle utføres (Ballard et al., 2018; Jøranson & Hauge, 2011). Å innføre kartlegging og PSO vil uten tvil øke arbeidsmengden og kreve en del ressurser for en periode, men hvis resultatet er verktøy som på sikt vil redusere atferdsproblematikk og lette den totale arbeidsbelastningen, er det kanskje verdt det? Økt selvtillit, motivasjon og samhold i personalgruppa er en bonus, som kanskje også gjør den tunge implementeringsperioden lettere å stå i.

4.5 Metoderefleksjon

Denne litteraturstudien har flere styrker og svakheter, disse knyttet opp mot både selve søkeprosessen og når det kommer til de utvalgte dataene fra forskningsartiklene som ble utvalgt gjennom søkeprosessen. Blant de syv utvalgte forskningsartiklene er det benyttet ulike forskningsmetoder. Det inkluderer randomiserte studier, kvalitative metoder, semistrukturerte intervju, en systematisk oversiktsartikkel og kvantitativ metode. Variasjonen i metode bidrar til at denne litteraturstudien får et bredere perspektiv på tema. Utvalgelse av både kvalitative og kvantitative studier gir også både subjektive og objektive resultater som kan sees på som en styrke når det kommer til resultatene.

Søkeprosessen har noen svakheter som bør trekkes frem. Et av søkene er gjort gjennom Sykepleien Forskning hvor det ble hentet ut en artikkel. Forskningsartikkelen er fagfellevurdert og ble valgt da den ble ansett å ha høy relevans når det kom til å besvare problemstillingen i litteraturstudien. Det bør likevel nevnes at Sykepleien Forskning kun inneholder forskning fra egen database, som begrenser søket i denne databasen kontra Cinahl og Pubmed som i høyere grad bidrar til internasjonale søk og et bredere omfang av forskning.

En annen svakhet ved søkeprosessen er at det er syv inkluderte studier. Selv om studiene har variasjon, er det fremdeles et lite antall forskningsartikler til å dekke hele temaet i problemstillingen. Det finnes mye forskning innenfor området og de utvalgte artiklene er plukket ut for å dekke et lite område for å besvare problemstillingen i litteraturstudien.

De utvalgte forskningsartiklene har både styrker og svakheter i seg selv som bør adresseres. En styrke hos alle artiklene funnet gjennom Cinahl og Pubmed er at de er publisert i løpet av de siste ti årene, dette vil bidra til oppdatert forskning på området, med artikkel B så nylig publisert som til 2021 (Chu et al., 2021). Oppdatert forskning tar hensyn til endringer i fagfeltet og er dagsaktuelt når det kommer til gjennomføring i praksis. Forskningsartikkelen fra Sykepleien Forskning viser en svakhet kontra resten av studiene da denne ble publisert i 2011, som i utgangspunktet er utenfor tidsbegrensningen i søkeprosessen på "de siste 10 år". Grunnet artikkelens relevans ble den prioritert i litteraturstudien uavhengig av dens noe eldre dato.

Studie C viser begrensninger som kan sees på som en svakhet når det kommer til at det var en studie utført blant sykehjem som eies av samme selskap, og sier derfor lite om sykehjem generelt i England. Det var også relativt få ansatte og pårørende som deltok i intervjuene (Duxbury et al., 2013). Studie A har fokuset rettet mot pasientene med moderat-til alvorlig grad av demens og lite fokus på pasientene med mild-moderat grad, dog dette ikke var noen av eksklusjonskriteriene i søkeprosessen (Ballard et al., 2018).

Begrepet livskvalitet var ikke inkludert i litteraturstudiens problemstilling, resultatene fra flere av de valgte artiklene trakk derimot frem livskvalitet som et sentralt begrep (Ballard et al., 2018; Chu, et al., 2021; Gillis et al., 2019; Livingston et al., 2014). Derfor ble det valgt å inkludere noen av disse resultatene, da det sees på som relevant at personer demens har fått økt livskvalitet basert på at sykepleier har implementert PSO i pleien. Dette er også et tema som på et senere tidspunkt ville vært interessant og gått mer i dybden på.

En siste styrke med samtlige forskningsartikler er at det er studier gjennomført innad i Europa. Det er forskning utført nært og i Norge med færre kulturforskjeller og relevans til egen arbeidspraksis.

5. Konklusjon

I denne litteraturstudien var hensikten å undersøke hvordan sykepleiere kan implementere og benytte seg av PSO i møte med personer med demens med atferdsproblematikk.

Resultatene viser at kartlegging og PSO reduserer atferdsproblematikk som aggresjon og uro hos personer med demens, med størst effekt øyeblikkelig, og varierende effekt på lang sikt. Forskning viser at dette i tillegg øker livskvaliteten til personer med demens på sykehjem. Studiene presenterer utfordringer med implementering og gjennomføring, herunder bemanning, tidspress, utilstrekkelig kunnskap og opplæring og kostnader. Studiene peker også på faktorer som øker sjansen for en vellykket utførelse i praksis, herunder samhold i personalgruppen, motivasjon og økt fokus gjennom kurs og opplæring.

Utfordringene med implementering og utøvelse er reelle faktorer som trolig vil påføre sykepleiere en større arbeidsbelastning og gi et større tidspress for en periode. På en annen side er effekten PSO har på personer med demens og atferdsproblematikk godt dokumentert, og dersom utførelsen er vellykket vil dette øke kvaliteten på pleien på sikt. Dette sett i sammenheng med et økende antall eldre med demens i fremtiden og sykepleiermangel, gjør at implementering fremstår som et tiltak sykehjem bør satse på i møte med personer med demens og atferdsproblematikk.

Å implementere og benytte prinsippene fra PSO på norske sykehjem sees derfor som en utfordrende prosess med mange potensielle barrierer og utfordringer. Litteraturstudien har vist at dersom motivasjon, samhold og god opplæring er tilstede er det mulig å få til en vellykket implementering og utførelse, som på sikt vil gagne både sykepleiere og personer med demens og atferdsproblematikk.

6. Referanser

Aldring og helse - Nasjonalt senter. (2023). *Skalaer og tester; Min livshistorie*. Aldring og Helse.

<https://www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester/#min-livshistorie-hvem-er-jeg-inkl-verktoy>

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *Plos medicine*

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>

Bertelsen, A. K. (2016). Kapittel 14. *Sykdommer i nervesystemet*. I E. Bach-Gansmo & S. Ørn (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utgave, s. 321–343). Gyldendal.

Chu, C.H., Quan, A.M.L., Gandhi, F. & McGilton, K.S. (2021). Perspectives of substitute decision-makers and staff about person-centred physical activity in long-term care, *Health Expert 20211 Oct;25(5):2155-2165*. Doi <http://doi.org/10.1111/hex.13381>

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M & Syke, S. (2013). Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of psychiatric and Mental health nursing*.

<http://doi.org/10.1111/jpm.12018>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

Engedal, K. (2022, 6. Oktober) *Demens*. Store Medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/demens>

Gillis, K., Iahaye, H., Dom, S., Lips, D., Arnouts, H. & Can Bogaert, P. (2019). A person-centred team approach targeting agitating and aggressive behaviour amongst

nursing home residents with dementia using The senses Framework. *International journal of older people nursing*. Vol 14 (4), pp. E12269.
[Http://doi.org/10.1111/opn.12269](http://doi.org/10.1111/opn.12269)

Griffiths, A.W., Kelley, R., Garrod, L., Perfect, D., Robinson, O., Shoesmith, E., McDermond, J., Burnley, N. & Surr, C.A. (2019). Barriers and facilitators to implementing dementia care mapping in care homes: results from the DCM EPIC trial process evaluation. *BMC Geriatr* 8;19(1):37. <http://doi.org/10.1186/s12877-019-1045-y>

Helmers, A-K. (2017, 10. August). *Høy bruk av psykofarmaka på norske sykehjem*. Sykepleien.
<https://sykepleien.no/2017/06/hoy-bruk-av-psykofarmaka-pa-norske-sykehjem>

Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/hjelp-og-veiledninger/sjekklistor-for-kritisk-vurdering-av-vitenskapelige-artikler>

Helsedirektoratet. (2022, 10. Oktober). *Hva er demens?* Hentet 30. August 2023, fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/demens/hva-er-demens/>

Helsedirektoratet (2022, 10. Mai) *Legemidler mot atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD)*. Helsedirektoratet.no
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/legemidler-mot-atferdsmessige-og-psykologiske-symptomer-ved-demens-apsd/personer-med-alzheimers-demens-vaskulaer-demens-eller-blandet-alzheimers-demens-vaskulaer-demens-kan-behandles-med-atypiske-antipsykotika-ved-psykotiske-symptomer-og-aggressiv-agitasjon>

Helsedirektoratet. (27. April 2022). *Demens: Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 29. august 2023, fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/personsentrert-omsorg-og-behandling-ved-demens>

Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal Caregiver`s experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International journal of older people nursing*, 12(4): n/a-N.PAG.

Jøranson, N. & Hauge, S. (2011). Hvordan Dementia Care Mapping kan påvirke pleiekulturen i en sykehjemsavdeling. *Sykepleien Forskning*, 6(4): 376-382.

Kirkevold, M. (2017). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie: Plikt til forsvarlig yrkesutøvelse. I G. Grimsbø. (Red.), Grunnleggende sykepleie: Bind 1. (3. Utg., s. 267-309.) Gyldendal Akademisk.

Kirkevold, M. (2015). Kapittel 9. Personsentrert og individuelt sykepleie: I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten (2. utgave, s. 106-119). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N.J. (2017) Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise : Ulike teoretikers syn på sykepleieteori. I G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring. (Bind 3, 3. Utgave, Kapittel 19 s. 15- 77) Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsbasert praksis. (2018, 11. desember). *Kritisk vurdering: Sjekklistene*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R., Katoma, C. & Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: Systematic review of randomised controlled trials. *The british journal of Psychiatry*, 205(6), 436-442. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119>

Norsk helseinformatikk. (2020, 17. juni). *Medisiner mot demens*. NHI.

<https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-medisiner-mot/>

Norsk sykepleierforbund. (2023, 09. Mai). *Fortsatt størst mangel på sykepleiere*. NSF.

<https://www.nsf.no/artikkel/fortsatt-storst-mangel-pa-sykepleiere>

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2015) Kognitiv svikt og demens. Kirkevold, M., Blodtkorb, K., & Ranhoff, A.H. (Red.) Geriatrisk sykepleie - god omsorg til den gamle pasienten. (2. utgave, Kapittel 29. s. 408- 434) Gyldendal Akademisk.

Strand, B. H. (2021) *Demens (Folkehelse rapporten)*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/%20?term=demens%20&h=1>

Stubberud, D-G. (2020) Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov: Å lære pasienten å kjenne. I D-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s.78-126) Gyldendal

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Univeritetsforlaget.

Ursin, L. (2021, November, 2021). *De fire prinsipper*. Store medisinske leksikon.
https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (2021, 12. Februar). Personsentret omsorg.
<https://www.utviklingscenter.no/malrettet-miljobehandling/personsentret-omsorg-en-ve-i-til-verdighet/modeller-for-malrettet-miljobehandling-/personsentret-omsorg>

